

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, numéro 10 (octobre 2023), 1282-1304

Editeur : Andreas Stavropoulos, président du Comité des affaires scientifiques de l'EFP

Rapporteurs :

Germán Pardo, Ismail Zaatar, et Neus Carrió
avec Pr José Nart et Dr Cristina Vallés

Affiliation :

Postgraduate programme en parodontologie,
Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona

Traductrice :

Sarah Gomulinski Étudiante postgraduate EFP, ancienne interne des Hôpitaux, département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

Les facteurs qui influencent les résultats de la thérapie chirurgicale de la péri-implantite

Auteurs :

Yuki Ichioka, Adrián Guerrero, Dennis Schaller, Ingemar Abrahamsson, Carlotta Dionigi, Erik Regidor, Tord Berglundh, Jan Derks, Anna Trullenque-Eriksson, Alberto Ortiz-Vigón, Mauro Donati, Eriberto Bressan, Cristiano Tomasi, Karolina Karlsson, Paolo Ghensi

Contexte

Comme démontré dans le traitement chirurgical des défauts osseux angulaires liés à la parodontite, une évaluation minutieuse des variables liées au patient, au clinicien et au site est nécessaire pour faciliter une approche de traitement prévisible. Cependant, il existe un manque de preuves concernant les données relatives aux défauts osseux associés à la péri-implantite.

Les lignes directrices de pratique clinique publiées par la Fédération européenne de parodontologie mettent l'accent sur la profondeur de poche de sondage (PPD) et le saignement lors du sondage (BoP) en tant que principaux résultats cliniques.

Malgré l'efficacité de la prise en charge chirurgicale des défauts péri-implantaires dans la réduction des profondeurs de sondage et des signes cliniques d'inflammation, les résultats n'ont montré aucune différence entre les différentes approches chirurgicales après la première année de traitement.

Néanmoins, une grande variation des résultats a été signalée dans différents essais cliniques qui n'étaient pas liés au type de traitement. Les efforts devraient plutôt être dirigés vers l'établissement de possibles prédicteurs des résultats du traitement afin d'optimiser l'approche et la sélection des patients.

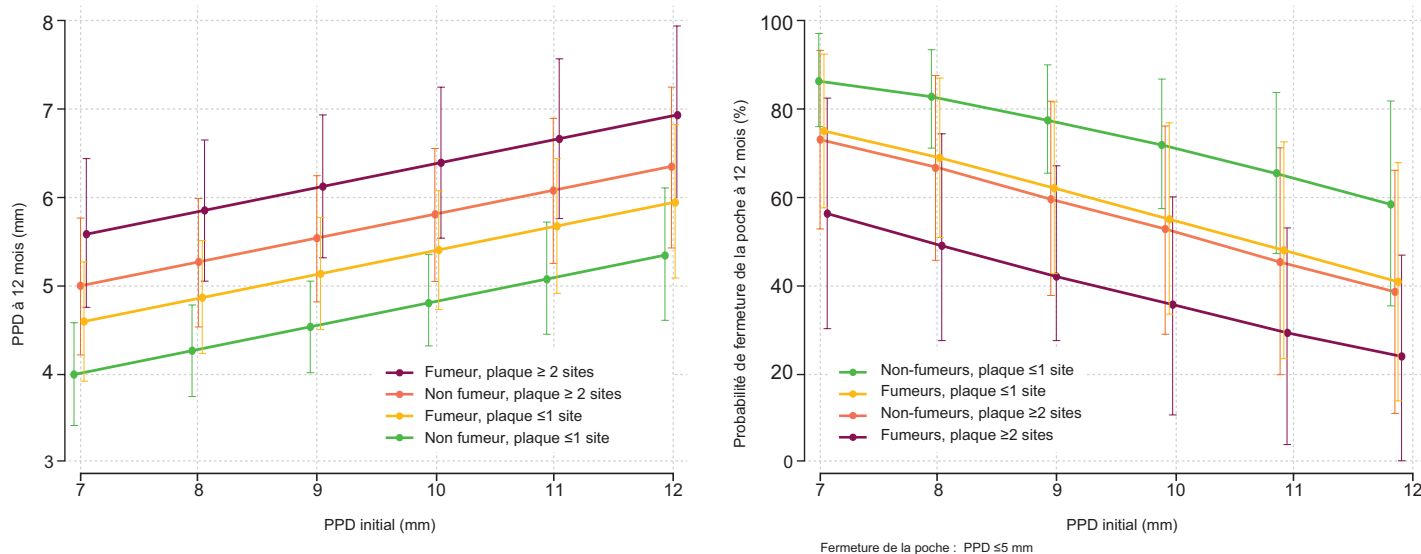
Objectif

L'objectif de cette recherche était d'établir les prédicteurs de résultat du traitement après le traitement chirurgical des défauts péri-implantaires, avec ou sans greffe osseuse.

Matériel et méthodes

- Les données d'un essai contrôlé randomisé multicentrique, en groupe parallèle, précédemment publié dans six centres ont été réévaluées.
- Un total de 138 patients diagnostiqués avec une péri-implantite avancée, caractérisée par une profondeur de sondage (PPD) ≥ 7 mm avec un saignement au sondage (BoP) ou suppuration au sondage (SoP) et une perte osseuse radiographique dépassant 3 mm sur un ou plusieurs implants après un an de fonction.
- Un traitement non chirurgical a été effectué avant l'intervention chirurgicale, et un traitement antibiotique systémique de 10 jours a été initié trois jours avant la chirurgie.
- Les surfaces des implants ont été décontaminées avec des curettes en titane et des brosses en titane rotatives sous irrigation saline.
- Un groupe a été assigné au traitement par lambeau d'accès (groupe témoin), tandis que le deuxième groupe a reçu un lambeau d'accès avec une greffe osseuse de remplacement combinée (groupe test : Bio-Oss collagène).
- Les mesures suivantes ont été enregistrées :
 - Niveaux de plaque, PPD, BoP/SoP à quatre sites par implant à t0, à six, et à 12 mois (les niveaux de plaque ont également été évalués à la sixième semaine).
 - Niveau des tissus mous et largeur de la muqueuse kératinisée (MK) au début, à six, et à 12 mois.
 - Niveau osseux marginal radiographique (MBL) au début et à 12 mois.
 - Caractéristiques des défauts intra-chirurgicaux (profondeur, largeur et configuration) au site le plus touché.
- Un modèle de régression linéaire, et multiniveau à deux niveaux a été réalisé et ajusté à l'affectation du traitement (test ou témoin) pour estimer :
 - PPD final.
 - Fermeture du poche (≤ 5 mm).
 - BoP à ≥ 2 sites.
 - Récession.
 - MBL.

Figure : Profondeur de sondage prédite (PPD) et probabilité prédite de fermeture de la poche à 12 mois en fonction de la PPD initiale



Remarque : Les modèles ont également inclus le tabagisme et la plaque dentaire à six semaines (seulement significatifs pour la PPD), ainsi que la muqueuse kératinisée initiale et le groupe de traitement (aucun d'entre eux n'était statistiquement significatif)

Résultats

- Aucun impact significatif n'a été observé avec l'utilisation ou non de la greffe de remplacement osseux.
- PPD (profondeur de sondage initiale) : la profondeur de sondage initiale, le tabagisme et les niveaux de plaque à six semaines étaient des prédicteurs significatifs de la profondeur de sondage finale, tandis que l'approche de traitement et la muqueuse kératinisée n'étaient pas significatifs.
- Fermeture de la poche : observée dans 70,6 % des cas. La PPD initiale était le seul facteur significatif associé à la probabilité de fermeture de la poche.
- BoP (saignement au sondage) : l'absence de muqueuse kératinisée au départ, les niveaux de plaque à six semaines et la

prothèse vissée ont eu un impact significatif sur le saignement au sondage à 12 mois, tandis que l'approche de traitement n'a pas eu d'impact significatif.

- Le BoP à 12 mois était fortement associé à des profondeurs de sondage ≥ 6 mm et des niveaux de plaque ≥ 2 sites.
- Récession des tissus mous : le traitement sans substitut osseux, la PPD initiale et la localisation maxillaire ont été considérés comme des prédicteurs pertinents du résultat à 12 mois.
- Gain de niveau osseux marginal (MBL) : la PPD initiale et la prothèse vissée étaient significativement associées au gain de MBL à 12 mois. L'approche de traitement n'a pas montré d'association pertinente.

Limites

- Le nombre de cigarettes et les anciens fumeurs n'ont pas été pris en compte.
- L'étude a été initialement conçue pour répondre à une question de recherche différente de celle évaluée dans cette étude.
- Aucune conception spécifique de lambeau chirurgical n'a été effectuée, ce qui pourrait expliquer les différences de résultats entre les opérateurs.
- Certaines variables ont été mesurées à un niveau de détail difficile à évaluer cliniquement (0,5 mm).

Conclusions & impact

- La PPD initiale est un prédicteur important du résultat du traitement chirurgical, quelle que soit la modalité chirurgicale, car les sites avec une PPD initialement profonde ont une probabilité plus faible de fermeture de la poche (≤ 5 mm).
- Les substituts osseux peuvent réduire la récession des tissus mous autour des implants, favorisant ainsi leur utilisation dans les zones esthétiques.
- Le niveau de contrôle de la plaque dentaire effectué par le patient est crucial pour obtenir les résultats souhaités, car des preuves d'un contrôle de la plaque dentaire inadéquat à la sixième semaine étaient associées à de moins bons résultats en termes de PPD résiduelle et de BoP.



JCP Digest 118 est un résumé de l'article "Factors influencing outcomes of surgical therapy of peri-implantitis: A secondary analysis of 1-year results from a randomized clinical study". J Clin Periodontol. 2023; 50(10): 1282-1304. DOI: 10.1111/jcpe.13848



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13848>



Accès via la page "membres" du site de l' EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>